|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ** |

**εντυπο αιτησης**

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Αριθ. διαδικασίας επιλογής** | **COM/TA/HR/2023/PSYCHIATRIST/AD9/BRUSSELS** |

|  |
| --- |
| **ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ. ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ, Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΡΡΙΦΘΕΙ.**  **ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ 1, ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ 24 ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ 10 ΚΑΤΩΤΕΡΩ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ 2.**  **ΣΗΜΕΙΩΤΕΟΝ ΟΤΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΑΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ (ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ) ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΙΣΤΕ ΕΠΙΤΥΧΩΝ/-ΟΥΣΑ), ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΑΡΙΘΜΟ ΓΛΩΣΣΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.**  **ΕΑΝ ΕΠΙΤΥΧΕΤΕ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΕΦΕΔΡΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ ΕΠΙΤΥΧΟΝΤΩΝ/-ΟΥΣΩΝ, ΘΑ ΣΑΣ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΤΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**. | **Επωνυμο** | **Πατρικο επωνυμο (εαν διαφερει)** | **Ονομα/Ονοματα** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Διεύθυνση**  **(τυχόν αλλαγές πρέπει να αναφέρονται το συντομότερο δυνατόν)** | **Διευθυνση ηλ. ταχυδρομειου** |  |
|  |  | **Τηλ. εργασιας** |  |
|  |  | **Τηλ. οικιας** |  |
|  |  | **Κινητο** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο και αριθμός τηλεφώνου ενός προσώπου που μπορεί να ειδοποιηθεί σε περίπτωση που δεν είστε διαθέσιμος/-η** | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3**. | **Τοπος και χωρα γεννησης:** | **Ημερομηνία γέννησης**  **(ηη/μμ/εε)** | **Παρούσα ιθαγένεια (σε περίπτωση διπλής ιθαγένειας, να αναφερθούν και οι δύο)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Φυλο** |  | **Α** |  | **Θ** |  |  | **ΑΛΛΟ** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5. Τόπος εργασίας: Βρυξέλλες (BE)**  **6. Γνώση γλωσσών** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [***Γλωσσες***](https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168045bb5a) | ***L1(\*) :*** | | | | ***L2(\*) :*** | | | | | ***L3(\*) :*** | | | | | ***L4(\*) :*** | | | | |
|  | **Αναγνωση** | **Γραφη** | **Κατανοηση** | **Ομιλια** | | **Αναγνωση** | **Γραφη** | **Κατανοηση** | **Ομιλια** | | **Αναγνωση** | **Γραφη** | **Κατανοηση** | **Ομιλια** | | **Αναγνωση** | **Γραφη** | **Κατανοηση** | **Ομιλια** |
| **C2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |

*\** ***Να προσδιοριστεί η γλώσσα***

|  |  |
| --- | --- |
| **Αλλες γλωσσες:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Πανεπιστημιακη εκπαιδευση** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ονομασία και διεύθυνση του ιδρύματος**  **(πόλη, χώρα)** | **Πιστοποιητικό ή τίτλος σπουδών που αποκτήσατε** | **Ημερομηνία απόκτησης του τίτλου σπουδών**  **(ημέρα, μήνας, έτος)** | **Πλήρης κύκλος σπουδών, ναι/όχι** | **Κανονικη διαρκεια πληρους κυκλου** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Εάν χρειαστεί, προσθέστε επιπλέον σειρές.*

|  |
| --- |
| **8. Γενικη, ειδικευμενη και συμπληρωματικη καταρτιση** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ονομασία και διεύθυνση του ιδρύματος**  **(πόλη, χώρα)** | **Πιστοποιητικό ή τίτλος σπουδών που αποκτήσατε** | **Ημερομηνία απόκτησης του τίτλου σπουδών**  **(ημέρα, μήνας, έτος)** | **Πλήρης κύκλος σπουδών, ναι/όχι** | **Κανονικη διαρκεια πληρους κυκλου** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Εάν χρειαστεί, προσθέστε επιπλέον σειρές*.

|  |
| --- |
| **9. Επαγγελματική πείρα**  **9.1 Διαθέτετε τουλάχιστον 10 έτη επαγγελματικής πείρας (που αποκτήθηκε μετά το πτυχίο ιατρικής); Αναφέρετε, με χρονολογική σειρά ξεκινώντας από την παρούσα θέση σας, όλες τις θέσεις που κατείχατε και τα καθήκοντα που εκτελούσατε.** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Θεση εργασιας** | **Επωνυμία και διεύθυνση του εργοδότη** | **Τυπος απασχολησης[[1]](#footnote-1)** | **Απο**  **(ημερα, μηνας, ετος)** | **Εως**  **(ημερα, μηνας, ετος)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Εάν χρειαστεί, προσθέστε επιπλέον σειρές.*

**10. Κριτήρια προεπιλογής**

**Περιγράψτε την επαγγελματική σας πείρα και πώς αυτή σχετίζεται με τα ακόλουθα κριτήρια επιλογής που καθορίζονται στο σημείο 5.2 της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.**

10.1. Διαθέτετε τουλάχιστον 5 έτη επαγγελματικής πείρας (που αποκτήθηκε μετά τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας) στην ψυχιατρική;

Όχι

Ναι

Εάν ναι, διευκρινίστε.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Φύση και περιγραφή των καθηκόντων** | **Επωνυμια του εργοδοτη** | **Τυπος απασχολησης** | **Απο**  **(ημερα, μηνας, ετος)** | **Εως**  **(ημερα, μηνας, ετος)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Εάν χρειαστεί, προσθέστε επιπλέον σειρές.*

10.2. Διαθέτετε τουλάχιστον 3 έτη επαγγελματικής πείρας σε διεθνές/πολυπολιτισμικό περιβάλλον σε έναν από τους ακόλουθους τομείς: ιατρική εργασίας, γενική ιατρική, παθολογία, επείγουσα ιατρική, τροπική ιατρική, λοιμωξιολογία, ανάνηψη και εντατική θεραπεία, ιατρικός έλεγχος απουσιών λόγω ασθένειας, δημόσια υγεία, ψυχιατρική, ιατρική πραγματογνωμοσύνη και ασφαλιστική ιατρική;

Όχι

Ναι

Εάν ναι, διευκρινίστε.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Φύση και περιγραφή των καθηκόντων** | **Επωνυμια του εργοδοτη** | **Τυπος απασχολησης** | **Απο**  **(ημερα, μηνας, ετος)** | **Εως**  **(ημερα, μηνας, ετος)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Εάν χρειαστεί, προσθέστε επιπλέον σειρές.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11**. | **Έχετε κάποια σωματική αναπηρία που επιβάλλει την πραγματοποίηση ειδικών ρυθμίσεων κατά τις δοκιμασίες;** | |
|  | **Ναι** | **Οχι** |
|  | **Εάν ναι, προσδιορίστε αναλυτικά τη φύση των ειδικών ρυθμίσεων που θεωρείτε αναγκαίες**. | |

**ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/-η δηλώνω ότι:

α) Είμαι υπήκοος ενός από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β) Απολαύω πλήρως των πολιτικών μου δικαιωμάτων.

γ) Έχω εκπληρώσει τυχόν υποχρεώσεις μου βάσει της νομοθεσίας περί στρατολογίας.

δ) Παρέχω τα εχέγγυα ήθους που απαιτούνται για την άσκηση των προβλεπόμενων καθηκόντων.

ε) Τα στοιχεία που παρέχονται παραπάνω και στα παραρτήματα είναι αληθή και πλήρη.

Γνωρίζω ότι θα κληθώ να υποβάλω δικαιολογητικά που να πιστοποιούν τα στοιχεία που παρέχω στον φάκελο αίτησής μου.

Γνωρίζω ότι τυχόν ψευδείς δηλώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ακύρωση του φακέλου αίτησής μου και/ή, κατά περίπτωση, της σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 50 του καθεστώτος που εφαρμόζεται επί του λοιπού προσωπικού της Ευρωπαϊκής Ένωσης[[2]](#footnote-2).

(Ημερομηνία) (Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)

ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΤΕ ΤΟ ΣΕ ΜΟΡΦΗ PDF ΠΡΟΤΟΥ ΤΟ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΣΤΟΝ ΠΛΗΡΗ ΦΑΚΕΛΟ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.

1. Π.χ. πλήρους, μερικής απασχόλησης κ.λπ. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:01962R0031-20200101&qid=1579010653487&from=EL>

   [↑](#footnote-ref-2)